FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1919 — THÈSE — N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Adolphe MORANCÉ
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

LE
Service de Santé allemand
vu par un médecin prisonnier

Président : M. CH. ACHARD, *professeur*

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
JOUVE & Cie, ÉDITEURS
15, Rue Racine (VIe)

1919

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN : M. ROGER

ASSESSEUR : G. POUCHET

PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale	Auguste BROCA
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Bactériologie	BEZANÇON
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	N.
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	N.
Pathologie chirurgicale	N.
Anatomie pathologique	LETULLE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	N.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	P. CARNOT
Hygiène	N.
Médecine légale	N.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	N.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	N. WIDAL GILBERT CHAUFFARD
Hygiène et clinique de la 1re enfance	MARFAN
Clinique des maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	DUPRÉ
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME
Clinique des maladies du système nerveux	Pierre MARIE
Clinique des maladies contagieuses	TEISSIER
Clinique chirurgicale	DELBET QUENU LEJARS HARTMANN
Clinique ophtalmologique	De LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU
Clinique d'accouchements	BAR COUVELAIRE RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique	N.
Clinique chirurgicale infantile	N.
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.			
ALGLAVE	GUILLAIN	LOEPER	ROUSSY
BERNARD	JEANNIN	MAILLARD	ROUVIERE
BRANCA	JOUSSET (A.)	MOCQUOT	SCHWARTZ (A.)
BRUMPT	LABBÉ (H.)	MULON	SICARD
CAMUS	LAIGNEL-LAVASTINE	NICLOUX	TANON
CASTAIGNE	LANGLOIS	NOBECOURT	TERRIEN
CHAMPY	LECENE	OKINCZYC	TIFFENEAU
CHEVASSU	LEMIERRE	OMBREDANNE	VILLARET
DESMAREST	LENORMANT	RATHERY	ZIMMERN
GOUGEROT	LEQUEUX	RETTERER	
GREGOIRE	LEREBOULLET	RIBIERRE	
GUENIOT	LERY	RICHAUD	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DE MON PÈRE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR ACHARD

Professeur de Clinique Médicale
Membre de l'Académie de Médecine
Chevalier de la Légion d'honneur

LE

Service de Santé allemand

VU PAR UN MÉDECIN PRISONNIER

INTRODUCTION

Après une si longue guerre les sujets de thèse que l'on avait dans l'esprit ont souvent perdu de leur intérêt, — ou bien les malades que l'on suivait ont disparu. Nous pensons qu'on voudra bien nous pardonner de ne pas faire à la hâte un travail sans grand intérêt sur des observations insuffisantes, mais simplement de raconter ce que nous avons vu chez nos adversaires et de dire sans passion ce qui nous a paru bien ou mal.

Les hasards de la campagne, après nous avoir permis de suivre les progrès incessants du Service de santé militaire en France, nous ont amené, dans les derniers mois de la guerre, en Allemagne, où nous avons pu voir au contraire la décadence des organisations sanitaires.

Nous voulons exposer ici ce que nous avons vu du mois d'avril 1918 au mois de janvier 1919 pendant notre captivité. Nous n'avons pas la prétention de traiter complètement de l'organisation du Service de

santé allemand : les documents nous manquent pour le faire ; nous n'avons rien trouvé de publié en France à ce sujet ; et d'ailleurs ce sera plutôt le rôle d'un médecin militaire de carrière de comparer les deux organisations française et allemande.

Dans les thèses de la Faculté de Lyon, nous avons trouvé seulement la thèse de Raymond Badolle (6 mars 1917. Lyon, n° 25) intitulée : *Vie médico-chirurgicale d'un médecin retenu pendant deux ans en captivité allemande*. Ce travail, où l'auteur rapporte surtout quelques faits intéressant la technique chirurgicale, n'est pas conçu dans le même sens que les quelques souvenirs présentés ici (1).

Non seulement pour nous conformer à l'usage, mais encore pour acquitter une dette de reconnaissance envers ceux qui nous ont encouragé, guidé et instruit, nous remercions ici nos anciens maîtres dans les Hôpitaux de Rennes et de Paris, en particulier MM. Babinski, Darier, Demoulin, Gosset, Mauclaire, Œttinger, Queyrat, Variot. Nous adressons aussi l'expression de notre gratitude à MM. les Drs Le Bail et Rocher (du Mans) et à la mémoire de nos excellents maîtres les Drs Moizard (médecin des Enfants-Malades) et Toupet (médecin de la Charité) qui ont été pour nous des maîtres affectueux dont nous garderons toujours un souvenir ému.

Nous diviserons ces souvenirs en quatre chapitres :

---

1. A signaler aussi l'article du Dr Lhoste dans *Paris médical*, 15 mars 1919 : « Comment les Allemands ont traité nos malades et blessés ».

d'abord le Service de l'avant et des étapes, c'est-à-dire du moment où le soldat est blessé jusqu'à l'hôpital d'évacuation ; après un court chapitre sur les moyens de transport et d'évacuation, nous verrons l'installation d'un hôpital de l'intérieur, en particulier pour ce qui concerne les prisonniers blessés ou malades. Enfin, dans un dernier chapitre, nous décrirons le fonctionnement de l'hôpital, les moyens mis en œuvre par les Allemands pour remédier à la pénurie de tout matériel, et les méthodes particulières que nous avons vu employer.

CHAPITRE PREMIER

LE SERVICE DE L'AVANT ET DES ÉTAPES

Le *Service régimentaire* allemand est assez analogue au nôtre. Le personnel médical, médecin-chef de régiment, médecins de bataillon, est le même, avec les mêmes assimilations de grade que chez nous. Il y a cependant quelques différences à signaler. Dans le commencement de la guerre les médecins auxiliaires n'existaient pas chez nos adversaires et cette circonstance a valu à nos camarades de ce grade faits prisonniers d'être mieux traités en Allemagne où le grade d'officier a toujours été très respecté. Plus tard le besoin de médecins se faisant de plus en plus sentir on a employé des étudiants en médecine de plus en plus jeunes pour remplir les fonctions de médecin ordinaire et on leur a, m'a-t-on dit, donné un grade analogue à celui de sous-aide-major en France.

Ce qui est plus intéressant c'est l'organisation des brancardiers, mieux instruits et plus solidement encadrés qu'en France. L'instruction du brancar-

dier était sérieuse en Allemagne ; en particulier les caporaux et sergents étaient de véritables infirmiers et pouvaient donner les premiers soins, d'où cette conséquence que les médecins n'étaient pas obligés d'accompagner et de guider des releveurs de blessés pleins de bonne volonté et de courage, mais souvent inexperts, chose qui nous a coûté tant de vies précieuses, sans grande utilité pour les blessés. De ce fait les médecins allemands étaient en somme moins en avant que nos médecins de bataillon et médecins auxiliaires et leurs pertes en tués, blessés et prisonniers ont été moindres que les nôtres. D'autre part, leurs postes de secours étaient plus en arrière que les nôtres.

Les sous-officiers « sanitaires » étaient plus nombreux dans les corps de troupe en Allemagne qu'en France et l'on trouvait un sergent ou au moins un caporal brancardier par compagnie.

Avec cette bonne organisation régimentaire le relevage des blessés se faisait de façon satisfaisante ; les blessés allemands et français que nous avons pu interroger à ce sujet louent la rapidité de ce Service de relevage si important, si capital pour l'avenir des blessés (1).

Nous n'avons pas eu connaissance de faits de brutalité comme il a été rapporté au début de la guerre ; nous observions il est vrai à une période tardive en

---

1. Le Dr Lhoste signale cependant que dans plusieurs cas les blessés sont restés longtemps sur le champ de bataille sans être relevés.

1918, alors que l'excitation du début était bien calmée. Personnellement nous n'avons pas été dépouillé; mais plusieurs de nos camarades, officiers ou hommes de troupes, nous ont raconté que leurs papiers et dans certains cas argent, montre et objets personnels leur avaient été soustraits, soit au poste de secours, soit à l'ambulance. Souvent ces « confiscations » n'étaient soi-disant que temporaires, mais en réalité ils n'ont jamais pu récupérer ce qui leur avait été soustrait. Nous verrons plus loin, à l'arrivée dans les hôpitaux de l'intérieur, comment peuvent encore disparaître les objets personnels des blessés.

A côté des brancardiers régimentaires chargés de transporter les blessés au poste de secours, il existe en Allemagne comme chez nous des *groupes de brancardiers* divisionnaires ou de corps d'armée ; on les appelle là-bas Compagnies sanitaires (Sanitæts-Kompagnie), de la division ou du corps ; ils sont constitués en véritables corps de troupe avec les cadres habituels. Ces « Compagnies sanitaires » transportent les blessés des postes de secours vers les ambulances de campagne.

Les *postes de secours* de l'avant sont à peu près comme les nôtres ; en plein air ou dans des logis de fortune pendant les mouvements, ou autant que possible dans des souterrains. Rien de particulier à signaler à ce sujet.

La protection contre les gaz était assurée comme du côté français par des rideaux, des solutions neutralisantes, des approvisionnements de masques. On

connaît le masque allemand avec sa cartouche vissée, ressemblant extérieurement à notre dernier modèle A. R. S. ; on sait que des poches près des yeux permettaient de nettoyer du dehors l'intérieur des vitres, ce qui aurait été un dispositif utile avec nos anciens masques aux vitres rapidement brouillées bien qu'elles fussent « antibuée », mais était devenu inutile avec le nouveau modèle à soupapes.

Au sujet des soins donnés aux blessés dans les postes de secours, nous ne signalerons que trois particularités :

1° La piqûre antitétanique était faite systématiquement et de suite ; l'asepsie nous a paru assez mauvaise, car nous avons vu faire plusieurs piqûres successives avec la même aiguille sans stérilisation ; le sérum provenait de l'Institut médical de Berlin, la dose injectée était minime (5 cmc.) ; le point d'inoculation était bon, c'était au niveau d'une des régions sous-claviculaires, région d'accès plus facile sur un blessé que la cuisse ou le bras, car on peut la découvrir aisément en dégrafant le col de la vareuse et de la chemise. Chez la plupart des sujets il survenait de l'urticaire sans gravité quelques jours après l'injection. Nous n'avons pas eu connaissance de cas de tétanos ; les médecins allemands nous ont dit qu'il était devenu très rare, après avoir été comme en France assez fréquent pendant les deux premières années de guerre.

2° Les pansements des petites blessures étaient souvent, pour éviter une bande, recouverts d'une

gaze collée au pourtour de la plaie par du mastisol. Nous reparlerons de cette méthode qui a son intérêt et mérite n'être plus connue en France, mais qui au poste de secours nous paraît réservée aux très petites blessures situées en des points où il est difficile de faire tenir un pansement (dos, épaule, haut de la cuisse, fesse). Le matériel de pansement ne faisait pas défaut à l'avant; nous verrons qu'il n'en sera plus de même à mesure que nous irons vers l'intérieur.

3° Systématiquement il était fait pour chaque blessé une fiche blanche avec deux bords rouges mobiles détachables par un pointillé, ce qui permettait de classer à la vue les blessés légers pouvant marcher, les transportables et les intransportables. Une ligne était réservée pour signaler si le blessé était porteur d'un garrot ou d'un lien élastique. Cette précaution est excellente, mais nous savons par expérience qu'on pouvait être porteur d'un lien élastique sans que ce fût porté sur la fiche.

Nous n'avons fait que passer dans une *ambulance de campagne* et nous ne pourrions pas donner sur son fonctionnement beaucoup de renseignements personnels ; mais nous avons pu causer avec des camarades faits prisonniers au Chemin des Dames en mai 1918 et maintenus quelques semaines dans les formations sanitaires allemandes pour soigner les blessés. Nos amis, les médecins aide-majors Rougeulle et Macquart en particulier, nous ont fourni d'intéressants témoignages. Ils ont eu l'impression très nette d'une organisation absolument défectueuse.

Les ambulances (Feld-Lazarett) étaient semblables à nos ambulances du début de la guerre ; il n'existait pas d'auto-chir, pas de radiographie ; les chirurgiens étaient négligents et malpropres : le manque d'asepsie était particulièrement frappant ; le lavage des mains se faisait sans savon dans une même cuvette de sublimé pour plusieurs opérations successives, il n'y avait pas de champs opératoires, une simple bouilloire pour les instruments (1).

De ces ambulances de campagne les blessés étaient dirigés sur une formation qui est une sorte *d'hôpital d'évacuation* mobile, le « Kriegslazarett » ; nous verrons plus loin une autre sorte d'hôpital d'évacuation fixe. Le Kriegslazarett est constitué, sous la direction générale d'un médecin-chef, par un nombre variable de sections autonomes formées elles-mêmes de plusieurs ambulances ; il peut comprendre de 500 à plusieurs milliers de lits (un Kriegslazarett pour 9.000 blessés à paraît-il fonctionné sur le front russe).

L'hôpital de Vasseny, qui contenait 3.000 places, n'avait qu'une seule installation radiographique, bonne, mais évidemment insuffisante. Comme dans le Feldlazarett l'asepsie était à peu près inconnue ; il n'y avait pas de savon, pas d'alcool, très peu de

1, Le Dr Lhoste dit aussi : « Les opérations étaient faites dans une salle non aménagée à cet effet, sans aucun ordre, sans distinction de gravité, avec un mépris absolu de l'asepsie. Les médecins opéraient sans contrôle radiographique, sans sarrau, sans rabattre leurs manches, le cigare aux lèvres » (*Paris médical*, 15 mars 1919).

teinture d'iode, pas de gants, pas d'autoclave. Les Allemands paraissaient surpris de voir la belle installation de nos formations sanitaires et avouaient que chez eux le service de santé passait après tout le reste et qu'on dépensait plus volontiers pour les canons et les obus que pour les blessés.

L'impression générale des médecins français a été que pour les Allemands les blessés graves étaient peu intéressants, et que les quelques blessés qui pouvaient être sauvés par une prompte intervention chirurgicale et des transports bien organisés ne valaient pas tant de peine. En pleine activité, alors que l'hôpital regorgeait de blessés, les médecins faisaient régulièrement la sieste de deux à cinq, ou allaient à la chasse. Ils laissaient d'ailleurs toute liberté aux médecins français d'opérer et de soigner les blessés à leur idée, même des blessés allemands à l'occasion.

La chirurgie conservatrice était peu en honneur et les amputations étaient très nombreuses ; la mortalité était énorme. Comme méthode particulière il faut signaler seulement l'emploi d'un sérum contre la gangrène gazeuse dont nous ignorons la composition et l'efficacité ; les transfusions étaient inconnues, de même que les sutures primitives.

En somme le service de l'extrême avant était à peu près bon, mais les formations d'ambulance et de soins chirurgicaux étaient insuffisantes à tous les points de vue : personnel, matériel, soins, pansements, technique opératoire, asepsie. Nos collègues,

qui avant leur capture étaient affectés à l'hôpital d'évacuation français et y voyaient maintenant installés les Allemands, étaient stupéfaits du contraste.

Voyons maintenant l'installation et le fonctionnement d'un hôpital d'évacuation fixe. — ou « point de rassemblement des malades » comme disent les Allemands (Krankensammelstelle). Pour nous qui venions de la forêt de Coucy nous fûmes envoyés à l'hôpital de Dercy-Mortiers à 30 kilomètres environ des lignes. Cet hôpital était naturellement à proximité d'une gare importante, isolé de tout établissement militaire et protégé par d'immenses croix rouges. Malgré cela les Allemands craignaient beaucoup les avions ; ils nous ont tant de fois jeté des bombes sur nos hôpitaux qu'ils pensaient qu'il pourrait bien leur en arriver autant quelque jour. Tout l'hôpital était éclairé à l'électricité et un seul commutateur éteignait toute lumière dès qu'un avion était signalé : on entendait courir dans l'obscurité et des voix apeurées qui murmuraient « avions français, avions français » : nous qui entendions cela nous étions bien contents.

Dans cet hôpital on devait rester théoriquement très peu de temps, et en conséquence on s'occupait très peu des blessés. Cela n'était pas spécial aux prisonniers car nous étions mélangés avec les blessés allemands et traités comme eux. Par bonheur il se trouvait avec nous un médecin français blessé très légèrement qui se dépensa pour ses camarades et

obtint l'autorisation de les panser ; sans cela ils seraient bien restés avec leur premier pansement de poste de secours une huitaine de jours. Le matériel de pansement était assez abondant ici ; pourtant on commençait à se servir de bandes et de ouate en papier ; nous en reparlerons à propos des hôpitaux de l'intérieur.

Le personnel médical allemand était très insuffisant, et le médecin-chef qui faisait la visite tous les jours se bornait à classer les blessés en noirs et rouges, c'est-à-dire, d'après une marque au crayon noir ou rouge sur la fiche, à diriger sur la Belgique ou sur l'intérieur de l'Allemagne, nous n'avons pu savoir d'après quelles indications. Cette visite matinale était un des bons moments de la journée : le médecin allemand, gros et rouge, rogue et sanglé dans un bel uniforme, ne prononçait que ces mots « schwartz, roth » — noir, rouge — devant les lits sans même examiner le blessé et un scribe notait respectueusement l'oracle.

Ayant appris qu'un commandant français se trouvait parmi nous, le « Chefarzt » daignait s'arrêter les jours où il avait quelque bonne nouvelle militaire : il fut tout heureux de nous annoncer la prise d'Armentières, et il nous racontait avec indignation que les Français avaient osé bombarder la cathédrale de Laon.

C'est tout ce qu'il nous a paru faire comme service ; un autre médecin très jeune assurait, si l'on peut dire, les soins de l'hôpital ; la salle d'opéra-

tions et pansements était d'ailleurs bien installée.

Le personnel médical était secondé par des infirmières militaires, que l'on appelle en Allemagne « Schwester », ma sœur, bien que ce soient en général des laïques. Celles que nous avons connues nous ont paru assez aimables et dévouées.

Les soins médicaux étaient médiocres à l'hôpital d'évacuation, la nourriture ne l'était pas moins. Les premiers jours l'affreux mélange servi à midi dans des cuvettes sales nous répugnait et nous admirions les blessés allemands qui absorbaient de pleines écuelles et en redemandaient ; mais au bout de quelques jours il fallut bien y venir ! Les Allemands ne sont vraiment pas difficiles ; les soldats sont indifférents à la qualité pourvu qu'ils aient la quantité ; comme boisson l'infusion bien connue de gland grillé ou de betterave grillée, sans sucre. Comme nous faisions remarquer à la sœur la mauvaise qualité de la nourriture, elle nous dit qu'ici c'était encore l'armée et que nous étions *très bien* nourris, mais que nous verrions cela à l'arrière, et en effet nous l'avons vu.

Passons maintenant à l'hygiène ; les Allemands sont de grands hygiénistes, leur organisation à ce point de vue doit être magnifique. Quelle désillusion ! Le couchage des grands blessés est assez bon, mais les draps ne sont changés que tous les huit jours et l'arrivant couche dans le lit du précédent, s'il n'arrive pas juste pour avoir un lit propre ; comme draps c'est naturellement le système habituel en Allemagne, un seul drap de dessous et par des-

sus un sac en toile contenant les couvertures. Quand on a vu la saleté du soldat en campagne et la quantité de poux que peut porter un homme qui vient des tranchées, ce lit banal est peu rassurant. D'ailleurs le linge n'est prévu que pour les grands blessés et les autres couchent sur des paillasses avec des couvertures pleines de poux : nous les avons vus et nos camarades français qui n'avaient pas de poux en arrivant en ont tous gagné dès les premiers jours.

Peut-on au moins se laver ? Pour les valides on apporte un seau d'eau dans la salle ; les couchés reçoivent une vieille cuvette rouillée pleine d'eau et un petit morceau de chiffon ; pas de serviettes, pas de savon (le savon est absolument introuvable en Allemagne).

Enfin pour couronner cette description de l'hygiène hospitalière allemande il nous reste à décrire les « feuillées » ; les feuillées, orgueil du médecin militaire français, sa principale occupation dans les cantonnements et les secteurs tranquilles ; c'est là que se précipitaient dès leur arrivée médecins principaux et médecins inspecteurs pour se faire une opinion motivée de leurs subordonnés. Certes le troupier français n'est pas toujours très propre et il faut un peu lutter pour avoir des cabinets convenables, mais on y arrive facilement. Ceux qui ont vécu avec les Allemands ou qui seulement ont vu les cantonnements allemands dans les régions libérées savent combien ce point d'hygiène si intéressant est méprisé là-bas. A l'hôpital de Mortiers c'était particulière-

ment ignoble ; les matières coulaient d'une fosse trop pleine et littéralement inabordable jusqu'au milieu de la cour de l'hôpital. Nous n'aurions jamais cru possible un état de choses pareil dans un hôpital si nous ne l'avions constaté nous-même. Au bout de quelques jours, le « Chefarzt », incommodé lui-même sans doute, fit creuser par des prisonniers russes une fosse colossale et y fit établir un double rang de ces hauts sièges en pente percés d'un trou dont les Allemands ont le monopole : il y ayait bien trente places sans aucune séparation ; cela sentait toujours aussi mauvais, mais du moins les abords étaient moins répugnants. Les Allemands ne paraissaient pas connaître les feuillées réglementaires françaises si simples, si faciles à faire et à entretenir en bon état.

Signalons pour terminer que dans les salles il n'existait aucun service de garde et que les blessés valides se chargeaient de passer le bassin ou le « pistolet » pendant la nuit à ceux qui ne pouvaient pas se lever.

CHAPITRE II

LES MOYENS DE TRANSPORT

La question des moyens de transport est une des premières et des plus graves questions pour une armée en campagne ; son importance est capitale dans le Service de santé ; de la rapidité et du confortable du transport dépend souvent l'avenir et même la vie du blessé. On n'a pas toujours compris cela et l'on se souvient du début de la guerre et des cahotantes voitures à blessés, petites et grandes, marquées d'une croix rouge et d'un drapeau, où tant des nôtres ont souffert. Bien heureux encore quand on en avait et que l'on n'était pas réduit à mettre les blessés sur des « voitures lorraines », des fourgons de ravitaillement ou des caissons. Nous avons vu aussi passer ces tristes trains où les blessés agonisaient sur la paille des wagons de marchandises pendant de longs jours. Il y eut là bien des fautes et bien du manque de prévoyance, et à cette époque les Allemands nous étaient très supérieurs. Mais il faut reconnaître que très vite ces véhicules désuets firent place à des moyens de locomotion plus modernes au grand béné-

fice des blessés ; nous eûmes bientôt de nombreuses sections sanitaires automobiles françaises, anglaises et américaines, et bientôt le service ne laissa plus guère à désirer. Les trains sanitaires dits improvisés et les semi-permanents étaient confortables et rapides ; le traitement et la nourriture étaient convenablement assurés. Il est bien entendu qu'au moment des grandes actions il y a eu encore et toujours des lenteurs et des difficultés d'évacuation. Cela est inévitable et il n'y a pas d'organisation si grande qu'elle soit qui puisse fonctionner sans bousculade quand affluent cent mille blessés en quarante-huit heures, alors que la veille il y en avait cent. Si souples et si puissants que soient les moyens d'évacuation il y a toujours à ce moment du trouble et de l'encombrement.

Parallèlement à notre évolution vers le mieux, se faisait du côté allemand une évolution contraire. Les trains sanitaires (Lazarettzug) ont continué à marcher tant bien que mal malgré l'usure du matériel et la pénurie croissante des locomotives. Mais c'est surtout sur le service automobile que le blocus a eu une influence funeste. Ce n'est un secret pour personne que les Allemands manquaient de camions et que l'énorme développement du nombre de ces véhicules a été un des facteurs de notre succès. Mais ils manquaient aussi d'automobiles sanitaires, et surtout de caoutchouc pour les faire rouler et d'huile pour les graisser. Dès le début de notre captivité nous avons constaté cette pénurie d'automobiles : à l'ar-

rière du front, dans une zone où en France les autos de toute sorte couvraient les routes, on n'en voyait guère. Presque tous les transports se faisaient par chevaux : ceux-ci ne manquaient pas, car l'armée allemande s'était remontée en Russie, et cela lui a permis de tenir plus longtemps. Pour les autos les pneus étaient réservés aux voitures légères (peu nombreuses) des états-majors et aux autos sanitaires. Les autres avaient des bandages pleins en fer, ou des bandages élastiques en cerceaux d'acier qui faisaient un terrible bruit de ferraille.

Il faut dire aussi que les routes étaient affreuses ; nous avons traversé la région du massif de Saint-Gobain, occupé par l'ennemi depuis 1914 et, soit incurie, soit manque de main-d'œuvre, on ne voyait pas là ces belles routes que nos braves R. A. T. entretenaient sur notre front avec tant de persévérance, mais de véritables fondrières, ce qui ne facilitait pas les transports.

Alors que sur notre front tous les blessés même légers étaient transportés rapidement par les autos sanitaires, du côté allemand tout ce qui pouvait se traîner s'en allait à pied ou par les chemins de fer de campagne à voie de 0 m. 60 (ces voies de 60 ont toujours été très nombreuses en arrière du front allemand), et tant à pied que par ces voies on finissait au bout de quarante-huit heures par arriver à un point de rassemblement ou hôpital d'évacuation. Des blessés couchés circulaient aussi sur les plates-formes du petit train, exposés au froid et à la

pluie, et toujours avec une lenteur désespérante.

Donc sections sanitaires automobiles insuffisantes, d'où lenteur des transports, voilà ce qui nous a frappé tout d'abord.

A l'hôpital d'évacuation, nous nous sommes rendu compte que la crise des transports sévissait aussi sur les trains, car, bien que ne devant rester là que deux ou trois jours, nous y sommes restés près de deux semaines. Tous les jours le train était annoncé, on faisait des listes (on fait beaucoup de listes et de papiers en Allemagne), mais le train fantôme ne venait jamais.

Cela nous a permis de bien voir l'installation et le fonctionnement de l'hôpital, de voir arriver beaucoup de blessés français ou allemands et de constater le peu de rapidité des évacuations. Mais surtout nous avons ainsi fait connaissance de l'auto sanitaire colossale, dernier cri de l'ingéniosité allemande. Nous la vîmes arriver un jour, énorme comme une voiture de déménagement, et nous nous demandions ce qui allait en sortir, car elle était fermée très complètement, sans même une vitre pour éclairer l'intérieur. Cette voiture contient dix-huit blessés couchés ! Ils sont disposés sur trois étages, trois porte-brancards côte à côte, ce qui fait 9, et sur deux longueurs, ce qui fait 18. Tout cela se touche exactement et quand tout est bien fermé les blessés n'ont plus aucun recours et sont inaccessibles. Nous pensons que ce n'est pas sans une appré-

hension bien justifiée qu'on se laisse introduire dans cet appareil.

L'idée directrice du constructeur a sans doute été d'économiser le nombre des roues et par conséquent d'user moins de caoutchouc. Mais nous ne pensons pas que cette solution soit très heureuse pour les blessés ; d'autre part la largeur considérable de la voiture la rend bien incommode sur les routes encombrées de l'avant où la voiture petite et maniable a seule chance de circuler vite et sans accroc. Les Allemands employaient aussi beaucoup la remorque à deux roues accrochée à l'arrière de l'auto sanitaire ; cette disposition qui paraît assez pratique n'est pas très bonne en réalité, les patients étant trop secoués dans cette remorque qui bondit et tangue constamment pendant la marche.

Après de longs jours d'attente le train arriva enfin, composé de quelques voitures sanitaires proprement dites, avec couchettes assez analogues aux nôtres, et voitures de voyageurs pour les assis. Rien à dire sur ce train qui est assez confortable, sinon qu'il ne va pas vite et fait des arrêts interminables dans beaucoup de gares. Il comporte un médecin, mais qui, nous ne savons pourquoi, ne veut pas faire de pansements à quelques-uns de nos blessés qui souffrent et qui trouvent le voyage bien long. Le ravitaillement en nourriture est fait dans certaines grandes gares, il n'y a pas de cuisine dans le train même.

Le voyage a lieu par Hirson, Chimay, Rochefort,

Arlon, Luxembourg, Trèves. Mayence, Marburg et Gotha. Nous arrivons enfin vers minuit dans une petite ville dont le nom nous est parfaitement inconnu, mais ne nous deviendra que trop familier par la suite, à Ohrdruf, en Thuringe.

L'hôpital qui doit nous recevoir est à trois bons kilomètres de la gare et les valides y vont à pied ; pour transporter les couchés on emploie ici deux sortes de véhicules. D'abord des voitures de déménagement traînées par deux chevaux, où l'on empile 20 ou 25 patients, couchés sur le plancher en raison du nombre insuffisant de brancards. Quand ces blessés finissent par arriver au port on peut penser qu'ils sont en piteux état. Outre ces voitures de déménagement on utilise un moyen de transport assez original : de vieilles voitures à blessés du Service de santé, âgées d'au moins cinquante ans et à peu près hors d'usage ; ces voitures faites comme nos corbillards, ouvertes sur les côtés, reçoivent 2 ou 3 couchés ou 5 ou 6 éclopés et sont traînées par des prisonniers qui s'attellent à la flèche ; il y a une rude côte pour atteindre l'hopital et le voyage s'accomplit lentement ; on nous explique plus tard qu'il n'y a pas beaucoup de chevaux et qu'on a trouvé judicieux de les remplacer par ces nouveaux animaux de trait que sont les prisonniers.

Pour en finir avec cette revue des moyens de transport, il nous reste à décrire le train qui nous a évacués du Lazaret d'Ohrdruff sur celui de Gœttingen en Hanovre le 1er janvier 1919, plus d'un mois

et demi après l'armistice. Il faisait assez froid et le voyage qui dura toute une journée fut particulièrement pénible pour les malades. Le train était décoré de grandes croix rouges et des mots « train hôpital » (Lazarettzug), mais tout l'intérieur des wagons était enlevé, et les blessés furent couchés sur le plancher sur un peu de foin humide, sans couverture. Il n'y avait pas de chauffage, pas d'éclairage, rien de prévu pour les besoins des blessés qui durent uriner dans de vieilles boîtes de conserves trouvées le long de la voie, ou faire leurs besoins dans un morceau de journal. A l'arrivée à Gœttingen ce fut pis encore : les blessés déjà transis de froid par le voyage furent transportés au camp sur des charrettes découvertes, sans couvertures, sous la pluie fine et glacée.

Voilà ce que nous avons vu en Allemagne, nous n'avons pas noirci le tableau, mais rapporté fidèlement la vérité. Il y avait réellement pénurie de moyens de transport, d'automobiles et de wagons ; mais en outre il y avait une incurie et une négligence incroyables, sinon un mauvais vouloir à l'égard des prisonniers que leur état de blessés ou de malades aurait dû protéger en tout état de cause.

CHAPITRE III

L'HOPITAL DE L'INTÉRIEUR
INSTALLATION ET PERSONNEL

L'hôpital de l'intérieur que nous avons eu l'occasion d'étudier était assez important : un millier de lits pour les prisonniers et environ 200 pour les Allemands. Nous avons donc pu voir et comparer la façon dont nos adversaires traitaient les prisonniers blessés et leurs propres blessés. Le « lazarett » d'Ohrdruf doit son origine :

1° A l'existence en ce point d'un important camp d'instruction du XI[e] Corps d'armée allemand ; ce camp qui ne date que d'une douzaine d'années comprend une très grande caserne qui peut recevoir au moins 10.000 hommes et autant de chevaux, un immense terrain d'excercices pour l'infanterie et l'artillerie, et un petit hôpital : c'est cet hôpital qui agrandi constituait le lazaret allemand pour blessés que nous avons vu.

2° A l'installation pendant la guerre d'un vaste camp de prisonniers qui a contenu plus de 15 mille hommes ; des baraques pour les malades de ce camp

furent annexées à l'hôpital allemand et subsistèrent après la suppression du camp de prisonniers.

La situation de l'hôpital était bonne; il était construit sur une croupe assez élevée, sur un terrain en pente et sec, à une altitude de 350 mètres environ, dans un site assez agréable avec vue sur la petite ville d'Ohrdruf et les montagnes de Thuringe.

La partie allemande de l'hôpital était construite en pierres, par pavillons ne comportant qu'un rez-de-chaussée, au milieu d'un jardin potager. L'aspect général était plaisant et propre. La culture des légumes destinés aux malades était une des grandes occupations du « Chefarzt » : il y avait surtout des choux et des betteraves fourragères qui constituèrent le fond de la nourriture pendant plusieurs mois.

L'eau et l'électricité sont fournies par la ville voisine. Il existe un service de désinfection avec une étuve, une buanderie où on lave le linge sans savon mais avec une poudre jaunâtre qui nous a paru être une sorte de terre argileuse mélangée de potasse. Un pavillon est réservé à la pharmacie et au laboratoire, assez bien installés, un autre au service dentaire. Enfin il existe un petit local servant de morgue et de salle d'autopsies.

Le personnel médical allemand est très restreint; en dehors du médecin-chef qui n'a qu'un rôle de surveillance et d'administration il existe à notre arrivée trois médecins allemands qui se réduisent bientôt à deux puis à un seul chargé de tout le service

médico-chirurgical pour les Allemands et les prisonniers. Ce personnel médical est assisté d'une « sœur » infirmière pour la salle d'opérations, et d'infirmiers, presque tous des blessés du front, inaptes, ou bien en instance d'un nouveau départ pour lequel ils ne manifestent aucun enthousiasme.

Le « lazaret » des prisonniers adjoint aux pavillons allemands est composé d'un grand pavillon en maçonnerie analogue à ceux qui viennent d'être décrits, et de dix baraques en planches et toile installées de la façon suivante : Chaque baraque comprend deux grandes salles réunies par un long couloir ; d'un côté de ce couloir sont des chambres pour le personnel où pour des isolés, ainsi qu'une salle de pansement ; cette salle était d'ailleurs à notre arrivée envahie par des malades ou du personnel sanitaire et les pansements se faisaient dans les salles au milieu des poussières ; à force de réclamations nous obtenons qu'on débarrasse les salles de pansements pour le plus grand bénéfice des blessés ; les salles y gagnent en propreté et tranquillité, et le traitement est assuré d'une façon plus commode et plus hygiénique. De l'autre côté du couloir se trouvent une cuisine, une salle de douches, des cabinets à chasse d'eau, une petite chambre à linge. En somme ces baraques sont bien comprises, et après visite de commissions neutres elles ont été doublées d'une toile qui les rend moins froides ; il y a d'ailleurs des poêles dans les salles et le charbon ne manque pas trop pendant l'hiver.

Mais si les baraquements sont suffisants, le couchage laisse beaucoup à désirer ; les lits n'ont pas de sommier, mais seulement un fond en planches avec une paillasse ; ces paillasses sont infectes, remplies de petits fétus brisés par un long usage et de poussière : il y a certainement plusieurs années qu'elles servent sans être renouvelées et les blessés, surtout les fracturés, sont très mal et font des eschares de décubitus malgré tous nos soins. Nous avons péniblement obtenu que quelques enveloppes souillées soient changées et que quelques-unes soient remplies de crin végétal, très supérieur à la paille. La paille de bois est employée aussi quelquefois : propre et souple au début elle se met rapidement en boules et donne beaucoup de poussière. On nous a raconté que dans certaines installations pour prisonniers (infirmeries des camps) on utilisait des « matelas » faits avec de vieilles enveloppes de colis et des vieux papiers. Le linge est parcimonieusement distribué et les blessés doivent souvent conserver pendant des semaines des drap souillés ; cependant à chaque nouvel arrivage le linge est renouvelé.

Il y a souvent encombrement dans les salles et superposition de lits pour gagner des places ; nous avons vu des salles destinées à contenir 50 malades en recevoir plus de 80 ; cet encombrement facilite l'infection, le développement des poux, et la propagation des épidémies comme nous l'avons vu au moment de la grippe.

Nous avons vu un autre hôpital pour prisonniers

à Gœttingen, composé de baraques plus petites et moins bien comprises que celles du lazaret d'Ohrdruf, mais en somme suffisant. Ce qui manquait là aussi, c'était moins l'installation que les soins et la nourriture.

Pendant plus de huit mois nous avons vécu dans cet hôpital d'Ohrdruf tant comme malade que comme médecin traitant et nous y avons vu passer beaucoup de monde. Il s'y trouvait à notre arrivée encore beaucoup d'Italiens et de Russes, quelques Roumains et Portugais; les Français et les Anglais formèrent ensuite la majorité. Sur les arrivages de blessés venant du front après un court séjour dans les formations sanitaires des armées nous ne dirons rien de particulier : nous avons déjà signalé la lenteur des évacuations, les mauvaises conditions de transport, le manque de nourriture et de soins suffisants.

Nous avons dit qu'à l'arrivée tous les malades ou blessés étaient douchés et désinfectés, mais cette mesure excellente était l'occasion d'abus déplorables. Sous prétexte de prendre les vêtements pour les porter à l'étuve, on dépouillait complètement les arrivants de leurs vêtements, chaussures, et linge personnel, et jamais plus ils n'en revoyaient trace, à l'exception des officiers dont les vêtements étaient mis en paquet avec leur nom ; cette mesure aurait très bien pu être prise pour tout le monde sans grande perte de temps, mais les Allemands avaient vu là une source de profits, et ils s'appropriaient ainsi d'excellentes chaussures (très rares et très chères en

Allemagne) et des vêtements en bon état ; beaucoup de nos compatriotes, pendant leur séjour dans la zone des armées, s'étaient procuré à grands frais du linge ou des chaussures, — ou bien en avaient reçu de l'inépuisable charité des civils à laquelle nous sommes heureux de rendre hommage : ces braves gens, opprimés et volés depuis des années par l'envahisseur, faisaient parvenir en cachette des chemises, des serviettes, des mouchoirs, des livres aux Français et nous devons à ce sujet une pensée de reconnaissance aux habitants de Mortiers et en particulier à l'institutrice de ce village. Tous ces objets que les blessés croyaient naturellement pouvoir garder leur étaient retirés brusquement, sans explications à l'arrivée et leurs petits objets personnels leur étaient seuls rendus. Pour remplacer ces vêtements, les Allemands donnaient aux blessés de vieilles chemises déchirées, et à ceux qui pouvaient se lever, des vestes et pantalons de toile en lambeaux et de vieux sabots. Il n'y a pas de petits bénéfices, et nous avons eu la certitude que des inspecteurs et commis au magasin d'habillement revendaient aux civils de la ville les vêtements et surtout les chaussures des blessés.

A signaler également que tous les arrivants devaient être tondus de près, toujours à cause des poux, et les Allemands, amoureux du colossal, avaient une tondeuse mécanique énorme qui faisait autant de bruit qu'une automobile, et qui, heureusement, était toujours détraquée.

Ces arrivages de blessés fatigués, mal pansés et suppurants étaient fort tristes, mais en somme la plupart n'étaient pas captifs depuis longtemps, pas encore inanitiés, et d'autre part, si à la guerre on s'apitoye sur le sort du blessé, on sait que c'est un produit naturel, si l'on peut dire, du combat, et l'on ne peut que déplorer la guerre en elle-même.

Mais ce qui nous a ému le plus, c'étaient les arrivages de malades non blessés, venant de l'arrière du front allemand. Ces hommes étaient en général prisonniers depuis trois ou quatre mois seulement et avaient été gardés comme travailleurs dans la zone des armées. Ils étaient dans un état effroyable de maigreur et de de faiblesse, ayant été soumis, avec une affreuse cruauté à la mort lente par la faim : aucun malade, sauf peut-être certains vieux cancéreux, ne peut donner l'idée d'un amaigrissement pareil ; ces malheureux n'avaient plus la force de se soutenir, et en songeant que, quelques mois avant, c'étaient de beaux hommes en pleine vigueur, on ne pouvait qu'être indigné de l'infamie de ceux qui les avaient réduits à un pareil état.

Nous aurons toujours dans les yeux le spectacle de deux ou trois arrivées, d'Anglais principalement ; la plupart étaient atteints de diarrhée profuse, couchés dans leurs excréments, grelottants, squelettiques, navrants ; plusieurs étaient morts dans le train, d'autres entre la gare et l'hôpital, deux ou trois mouraient dans le couloir de la baraque, plusieurs encore mouraient dans la nuit ou le lende-

main. Les Anglais étaient plus atteints encore que les Français, non qu'ils eussent été beaucoup plus mal traités, mais parce qu'en général le Français est plus débrouillard, se défend mieux, ne veut pas se laisser tuer, au lieu que les Anglais se laissaient mourir doucement, sans résistance.

Beaucoup avaient subsisté en mangeant de l'herbe qu'ils tâchaient de faire cuire comme ils pouvaient, ou des épluchures de pommes de terre quand ils avaient le bonheur d'en trouver. On ne les évacuait qu'à toute extrémité, car dans la zone de l'avant on ne voulait jamais les reconnaître malades s'ils n'avaient pas de fièvre, et celui qui se prétendait trop faible pour travailler voyait encore sa misérable ration diminuée.

Les Allemands de l'hôpital d'Ohrdruf avaient honte eux-mêmes de voir arriver ces malades, ils prenaient des airs apitoyés, et nous entendons encore un petit inspecteur gros et gras nous dire « Doktor, bien triste la guerre ! » — Non, ce n'était pas là la guerre ; c'était du lâche assassinat, par ordre ; la quantité de nourriture était notoirement insuffisante, et encore on exigeait un travail pénible, de terrassement ou de chemins de fer. Les Allemands n'ont ici aucune excuse : ils étaient pauvres en vivres, mais pas au point d'être obligés d'affamer ainsi les prisonniers, et d'ailleurs s'ils ne pouvaient les nourrir, pourquoi ne pas les confier à une puissance neutre ? Pourquoi empêcher l'arrivée dans la zone des armées du ravitaillement français, en particulier des précieux

biscuits qui auraient sauvé la vie à tant de ces malheureux ? Ceux qui ne sont pas morts sont restés profondément touchés ; beaucoup sont tuberculeux et la plupart ne se relèveront jamais complètement. Ceux qui ont vu ces affreux spectacles ne peuvent y songer sans douleur et colère, et ne le pardonneront jamais aux Allemands.

Nous croyons qu'on ne s'est pas rendu compte dans les pays alliés de l'extrême urgence qu'il y avait à rapatrier les prisonniers et en particulier les blessés et malades. Après l'armistice nous attendions avec une impatience fébrile l'annonce du départ, non pour nous, mais pour nos pauvres malades amaigris à qui nous ne pouvions donner aucune nourriture convenable, assurer aucuns soins chirurgicaux suffisants, — et il a fallu deux longs mois pour rentrer enfin. Des trains sanitaires français sont venus nous chercher puisque les Allemands ne pouvaient ou ne voulaient assurer les transports. Ce qu'on a fait au bout de deux mois, on pouvait, on devait le faire plus tôt ; c'est une faute impardonnable — due, nous voulons le croire, à l'ignorance de la situation exacte — de n'avoir pas rapatrié immédiatement par n'importe quel moyen les Français qui souffraient dans les hôpitaux allemands.

Nous verrons dans le chapitre suivant quels soins on recevait dans l'hôpital ; voyons comment l'on en sortait. Beaucoup malheureusement n'en sont sortis que par la mort, et le cimetière d'Ohrdruf avec ses quinze cents tombes en est la triste preuve. Avant

notre arrivée il y était mort beaucoup de Russes ; pendant notre séjour les Anglais et les Français ont payé un lourd tribut, surtout pendant l'épidémie de grippe d'octobre.

Les hommes guéris étaient gardés quelque temps, et renvoyés quand on avait besoin de place ; ils partaient alors pour les camps de prisonniers ; de même les convalescents, les blessés non encore complètement guéris mais n'ayant plus de pansement, étaient envoyés au camp qui pour nous était Langensalza. Là les hommes étaient examinés par des médecins allemands et classés suivant leur aptitude physique en plusieurs catégories : les plus vigoureux étaient envoyés dans les mines, en particulier les mines de sel où ils étaient soumis à un travail très pénible et qui altérait gravement leur santé ; d'autres étaient envoyés à la culture, c'étaient les plus heureux, ils jouissaient d'une assez grande liberté et étaient mieux nourris, car dans les campagnes la misère n'a jamais été aussi grande que dans les villes. Enfin d'autres plus malingres étaient conservés dans les camps pour des travaux de cantonnement, des réfections de routes, etc., et ne fournissaient qu'un médiocre rendement, comme les prisonniers allemands que nous avons vu travailler en France.

Les tuberculeux porteurs de lésions ouvertes étaient d'abord groupés dans certains hôpitaux (en particulier à Gœttingen) ; vers la fin des hostilités ils étaient paraît-il dirigés directement sur la Suisse. Les

malades atteints de lésions spéciales étaient dirigés sur différents centres : c'est ainsi que les malades ou blessés des yeux et des mâchoires étaient dirigés sur Weimar ; nous ne savons quel traitement ils y recevaient car ils ne nous revenaient pas par la suite.

Enfin les grands blessés et les incurables devaient d'après les accords internationaux être échangés ou nternés en Suisse. Nous n'avons jamais vu fonctionner ce service, pourtant si utile ; avant notre arrivée il y avait eu un départ assez important pour la Suisse, et pendant tout notre séjour on parlait d'une commission suisse qui allait passer et pour laquelle on fit une infinité de listes (1), mais elle ne passa jamais. Un des médecins allemands examinait les malades à présenter à cette commission suisse et nous devons reconnaître qu'il était assez libéral et qu'il admettait sans rigueur les vieux prisonniers (qui presque tous remplissaient des emplois dans l'hôpital, anciens blessés ou malades devenus sanitaires, scribes, etc.), pourvu qu'ils pussent invoquer un motif quelconque, bronchite chronique, troubles gastriques, psychasthénie. Un certain nombre étaient ainsi partis pour la Suisse avant notre arrivée. Les échanges étaient sans doute beaucoup plus difficiles, car l'hôpital était rempli d'amputés ou d'anciens blessés

1. Signalons à ce propos qu'en Allemagne, plus peut-être encore qu'en France, et ce n'est pas peu dire, on fait beaucoup de listes, de classements, de paperasses ; et les « contre-ordres » ne manquent pas non plus chez nos adversaires, si bien « organisés » qu'ils se prétendent.

impotents qui auraient eu grand besoin de rentrer en France pour recevoir enfin une nourriture convenable, et qui encombraient les services sans profit pour personne.

Quant au rapatriement du personnel sanitaire nous n'avons jamais pu comprendre comment il avait lieu. Des infirmiers ou brancardiers authentiques, ayant tous leurs papiers en règle, étaient là depuis deux ou trois ans et plus ; un autre était rapatrié au bout de six mois. Il nous a paru qu'aucune règle n'existait à ce sujet, non plus que pour le rapatriement des médecins ; plusieurs de nos camarades sont restés dix-huit mois ou deux ans prisonniers, d'autres deux ou trois mois seulement.

On sait que les camps de prisonniers et surtout les formations sanitaires devaient recevoir la visite de commissions neutres et il semble que dans quelques cas ces visites ont été utiles pour mettre fin à des abus de pouvoir ou à des mauvais traitements injustifiés. Mais dans notre hôpital nous n'eûmes jamais l'honneur d'une telle visite, et il est à croire que les neutres étaient soigneusement canalisés vers des formations modèles et des prisonniers bien nourris, et ne pouvaient que témoigner de l'excellence du traitement des prisonniers et de la mauvaise foi de ceux qui accusaient les Allemands de manquer à l'humanité.

CHAPITRE IV

L'HOPITAL DE L'INTÉRIEUR
SOINS, MATÉRIEL, MÉDICAMENTS

Nous avons vu dans le chapitre précédent quels étaient l'installation et le fonctionnement d'un hôpital allemand de l'intérieur, en particulier pour ce qui concerne les prisonniers. Nous allons maintenant exposer quels soins les blessés ou malades recevaient dans cet hôpital et quels étaient les médicaments et le matériel employés.

Les prescriptions de l'*hygiène* étaient en apparence respectées : les blessés étaient douchés à l'arrivée, entièrement changés de linge et de draps et l'on pourrait croire que les poux étaient inconnus à l'hôpital ; il n'en était rien et voici pourquoi : le net toyage des arrivants était fait trop rapidement, et incomplètement pour les blessés portant de grands par sements, de sorte qu'il pénétrait toujours quelques parasites au moment des grands arrivages, et ils pullulaient rapidement en raison de la misère physiologique des malades et de l'encombrement des salles ; les paillasses pourries qui garnissaient les lits

étaient infestées et contaminaient les sujets indemnes ; en somme la pédiculose était à l'état permanent dans les salles, et même les malades très propres et à peu près valides avaient grand' peine à s'en débarrasser (1).

Malgré cela l'hôpital était plus propre et mieux tenu que l'hôpital d'évacuation décrit plus haut ; les cabinets étaient convenables ; il y avait de l'eau en abondance ; les chambres étaient balayées tous les jours et lavées chaque semaine ; les détritus étaient réunis dans des poubelles.

Les pansements sales étaient détruits par le feu, mais cette incinération faite en plein air sur un plateau où il faisait toujours beaucoup de vent, permettait l'éparpillement de fragments souillés dans tout l'hôpital. Comme désinfectant pour les planchers et latrines le lysol était très employé.

Les *soins médico-chirurgicaux* étaient donnés par des médecins allemands et des médecins prisonniers. Au début de notre séjour il y avait un chirurgien pour la partie allemande et le grand pavillon des prisonniers et un autre pour le reste des baraques ; mais bientôt le premier fut envoyé aux armées (2) et il ne resta plus qu'un jeune médecin, le Dr Pfeiffer, pour les interventions chirurgicales. Il n'opérait ni

---

1. Nous parlons bien entendu des poux de corps ; le pediculus capitis était très rare et les pediculi pubis peu fréquents.

2. Nous n'insisterons pas sur la question brûlante de la répartition du personnel à l'avant et à l'arrière ; en Allemagne comme en France on se traitait facilement d'« embusqué ».

bien ni mal, avec plus d'asepsie que les chirurgiens de l'avant ; il se bornait d'ailleurs à quelques amputations indispensables, quelques débridements ou extractions de projectiles facilement accessibles. Ce médecin était assez bienveillant à l'égard des prisonniers ; malheureusement il était surchargé de travail et avait en outre une grosse clientèle civile, de sorte qu'on ne pouvait obtenir que bien difficilement une intervention ; nous avons souvent envoyé quatre ou cinq jours de suite des blessés sans autre réponse que « demain matin, impossible aujourd'hui ».

Une chose étonnante dans un hôpital affecté surtout à la chirurgie, c'était le manque de *radiographie*, que nous avons déjà signalé dans les ambulances des armées. Nous croyions que dans la patrie de Rœntgen les installations radiographiques se rencontraient partout ; il n'en est rien. Il existait bien à Ohrdruf un vieux médecin civil qui possédait une installation de rayons X, et à qui l'on adressait les blessés dont l'état nécessitait cette recherche ; mais après lui avoir envoyé quelques blessés nous dûmes y renoncer, tant les épreuves étaient mauvaises : c'était tout à fait les radiographies du début des rayons X à l'époque où l'on était tout fier d'apercevoir vaguement l'ombre d'un os ou un sou caché dans une boîte ; pour un avant-bras on pouvait encore avoir un renseignement approximatif, mais sur une radiographie de hanche on ne voyait absolument rien. Aussi beaucoup des rapatriés étaient-ils porteurs de lésions osseuses justiciables d'interven-

tions chirurgicales, et de nombreux projectiles non extraits (1).

Un autre médecin allemand, praticien du village voisin de Georgental, le Dr Pagel, était encore attaché au lazaret et s'occupait uniquement de médecine et de laboratoire ; il faisait les examens de crachats des malades suspects de tuberculose. Nous devons reconnaître que le Dr Pagel était un homme de cœur qui faisait son possible pour améliorer le sort des prisonniers et leur donner les maigres suppléments autorisés par les règlements. Plus d'une fois grâce à lui des injustices furent réparées et nous lui devons ce témoignage de reconnaissance. Nos relations avec les médecins allemands ont toujours été correctes, et ils s'efforçaient visiblement de nous donner une bonne impression.

Les médecins prisonniers employés dans l'hôpital étaient quatre médecins anglais et un français ; les Allemands leur laissaient toute liberté de soigner leurs malades à leur idée et ne s'en occupaient que si on les en priait.

Tout le *personnel infirmier* était fourni par les prisonniers, généralement d'anciens malades ou blessés guéris qui avaient demandé à être agréés comme

---

1. Signalons que dans les fractures les Allemands emploient volontiers, pour faire l'extension, soit (pour le fémur) un ressort puissant à pointes fichées dans les condyles, soit (pour la jambe) de simples clous enfoncés dans les malléoles. Notre ami Macquart nous a dit avoir vu faire cela sans trace d'asepsie par un « chirurgien » allemand et avoir observé une arthrite purulente. Le Dr Lhoste signale aussi le fait.

« sanitaires », et dont la menace constante d'être renvoyés au camp entretenait le zèle. Il y en avait de toutes les races, Russes, Italiens, Anglais et Français. Sans vouloir être trop nationaliste, nous pouvous affirmer que les infirmiers français étaient plus consciencieux et meilleurs que les autres ; les Anglais en particulier étaient surtout occupés à manger et faisaient le moins de service possible. Dans chaque baraque un des infirmiers était panseur et nous avons été heureux de connaître là quelques braves gens qui ont toujours fait preuve d'un dévouement infatigable, ont adouci autant qu'ils l'on pu les souffrances de leurs camarades, et dont nous garderons un souvenir ému et affectueux. Ces « sanitaires » étaient quelquefois d'anciens brancardiers ou infirmiers régimentaires, souvent des soldats quelconques qui sous la direction des médecins avaient appris les notions indispensables pour faire de bons infirmiers.

Nous verrons tout à l'heure de quoi disposait ce personnel soignant pour panser et traiter les blessés et malades. Parlons d'abord de *la nourriture*. Nous espérions, et on nous l'avait dit dans les formations de l'avant, que les malades des hôpitaux étaient bien nourris ou du moins recevaient une ration compatible avec la vie ; il n'en était malheureusement rien, et sans les Comités de ravitaillement la situation des hospitalisés eût été très pénible. Les Italiens qui n'ont jamais été capables de constituer un comité de ce genre étaient très malheureux et subsistaient sur-

tout des aumônes que les riches, ceux qui recevaient beaucoup de colis, voulaient bien leur faire. La quantité de viande et de graisse donnée par les Allemands était ridiculement insuffisante : trois fois par semaine un morceau de mauvais bœuf bouilli qui ne pesait pas 20 grammes et c'était tout ; la seule nourriture était constituée par 200 grammes environ de pain de noir, détestable et aigre, et de la soupe, trois fois sur quatre des betteraves fourragères ou des rutabagas, et une fois de l'orge bouillie ; dans des occasions bien rares la soupe était remplacée par des pommes de terre. Les rations de viande et la graisse des soupes étaient d'ailleurs diminuées par le coulage qui avait lieu à la cuisine, et nous avons eu la certitude que l'inspecteur allemand chargé de la surveillance s'appropriait les bons morceaux de viande pour son usage personnel. Les officiers recevaient un peu moins de soupe et de pain, mais avaient à midi un morceau de viande et quelquefois de la purée de pommes de terre. Bien entendu comme boisson de l'eau et le fameux café de glands ou « ersatzkaffee » (1).

Les Allemands étaient un peu mieux nourris que les prisonniers : viande trois fois par semaine (250 grammes en tout), potages un peu plus gras,

---

1. Ce mot d'Ersatz qui veut dire remplacement, compensation, était très employé par les Allemands pour désigner les innombrables succédanés inventés pour remplacer les substances qui manquaient par suite du blocus : ainsi l'ersatz-café, fait en général de glands grillés, l'ersatz-tabac en feuilles de hêtre, etc.

pommes de terre assez souvent. Il ne fallait pas être gourmand pour se contenter de cet ordinaire, mais enfin il y avait à peu près de quoi subsister. Les médecins prisonniers étaient nourris comme le personnel allemand et on leur retenait pour cela 115 mark par mois, ce qui était vraiment bien payé.

Heureusement les Français et les Anglais avaient des *Comités de ravitaillement*. Le Comité français (qui recevait des vivres de Lyon) distribuait 2 kilogrammes de biscuits par semaine, quelques boîtes de conserve et des légumes secs ; il y avait aussi un peu de chocolat et de thé réservés aux grands blessés et aux malades les plus faibles, un peu de lait condensé, — et des collectes faites parmi les prisonniers permettaient d'acheter quelques bouteilles de mauvais vin pour les plus débilités. Enfin les colis parvenaient assez régulièrement et à chaque arrivage c'était l'attente anxieuse pour savoir si l'on en avait : la visite des colis était très sévère et toutes les boîtes de conserve étaient ouvertes et vidées, ce qui pendant les mois chauds et orageux fut la cause de quelques diarrhées et intoxications légères.

Malgré ces diverses ressources en vivres, l'alimentation était pour la plupart des hospitalisés insuffisante et non adéquate à leurs besoins, et il était impossible de remonter un malade anémié ou affaibli, et les inanitiés tels que ceux que l'on recevait de la zone des armées, ne pouvaient reprendre leurs forces et récupérer un embonpoint suffisant. Les diarrhées et les troubles digestifs étaient fréquents,

et nous avons observé un très grand nombre de cas d'œdème des membres inférieurs sans albuminurie ni troubles circulatoires nets ; ces œdèmes d'inanition qui nous ont paru plus fréquents chez les Italiens, disparaissaient lentement par le repos au lit et se reproduisaient à la moindre fatigue.

Pour éviter la propagation des maladies épidémiques, tous les arrivants devaient être vaccinés contre la variole, la typhoïde et le choléra, le tout à la fois. Il ne nous a pas paru que les vaccins allemands (qui provenaient du Medizinisches Institut de Berlin) fussent aussi actifs que les vaccins français, et nous n'avons pas observé de réactions sérieuses, malgré la débilitation des sujets et la succession des injections tous les jours. En dehors de cette précaution, les arrivants subissaient une quarantaine de quatorze jours dans des baraques d'où ils ne devaient pas sortir et qui devaient rester séparées du reste de l'hôpital ; en réalité cet isolement était illusoire et il y avait passage continuel d'un côté à l'autre. Comme affections contagieuses ou épidémiques nous n'avons observé ni typhus ni fièvre typhoïde (on sait qu'il y a eu de terribles épidémies de typhus dans les camps de prisonniers en 1915, en particulier à Langensalza, et que plusieurs de nos camarades y ont trouvé la mort). Il y avait eu parmi les Russes avant notre arrivée de graves épidémies de trachome dont nous avons vu seulement les restes. Ce que nous avons vu principalement, c'est de la dysenterie chez des affamés venus de la zone des armées, extrê-

mement débilités et atteints de diarrhée sanglante ; le médecin allemand les considérait comme des dysenteries bacillaires et se contentait de les isoler dans une salle à part, sans traitement spécial ; plusieurs moururent, mais il n'y eut aucun cas de contamination dans l'intérieur de l'hôpital.

Enfin l'épidémie de grippe d'octobre et novembre 1918 fit un assez grand nombre de victimes parmi nos malades. Elle fut assez longue à pénétrer dans l'hôpital ; tous les journaux signalaient la gravité de l'épidémie dans la région sans que nous en eussions un seul cas, puis brusquement plusieurs se déclarèrent parmi les malades et le personnel sanitaire. L'évolution d'un certain nombre de cas fut foudroyante : fièvre élevée, céphalée et courbature le soir, le lendemain cyanose et pneumonie, mort le surlendemain. D'autres cas donnèrent lieu à des congestions pulmonaires plus ou moins graves, et un officier français fit plusieurs rechutes qui nous donnèrent les plus grandes inquiétudes mais finit heureusement par guérir. Nous n'avons pas eu connaissance de pleurésie consécutive sur la centaine de cas qui se produisirent dans l'hôpital.

Le *matériel de pansement* mis à notre disposition était assez restreint ; comme instruments quelques pinces, un stylet et une paire de ciseaux. Comme objets de pansement ce qui nous manqua le plus, ce furent les bandes en toile ou en tarlatane si utiles pour serrer un pansement ou maintenir un appareil, ou encore pour faire tenir un pansement humide ; le

manque de matières textiles avait fait remplacer les bandes en coton ou en toile par des bandes en papier crêpé qui se rompaient au moindre effort et fondaient à l'humidité.

De même il n'y avait pas de coton pour les pansements, mais seulement du papier très léger appelé par les Allmands Zellstoff (tissu celluleux ou cellulose) ; ce papier qui doit être assez bon marché en temps ordinaire, ne vaut pas grand chose pour faire les pansements ; il est peu absorbant et se réduit en bouillie par l'humidité et le suintement des plaies ; on ne peut l'utiliser pour les pansements humides ; mais pour garnir des gouttières, entourer un membre qu'on veut maintenir chaud, employé en somme à la place de coton de rembourrage, il peut rendre des services et être économique.

Nous étions aussi très pauvres en gaze à pansement et nous n'avions que de la gaze iodoformée et pas à discrétion : une boîte par semaine, ce qui était insuffisant quand il y avait beaucoup de grands blessés ; heureusement dans les périodes où il y en avait peu on faisait des provisions, et la présence d'un aide français à la pharmacie nous permettait d'être à l'abri d'un trop pressant besoin. Les Allemands employaient pour mettre sur les plaies de la gaze en papier, beaucoup plus grossière et plus rude que de la toile d'emballage, mais nous avons toujours évité de l'employer. Nous recevions de temps en temps des caisses envoyées par la Croix-Rouge anglaise contenant des objets de pansement qui nous

ont rendu les plus grands services ; ces caisses contenaient aussi du lait condensé et des farines alimentaires qui nous ont été très utiles.

Le remplacement de la toile, du coton et du cuir par le papier augmentait à mesure que le blocus devenait plus rigoureux, et nous avons vu des enveloppes de paillasse, des draps, des serviettes, des cordes, des vêtements, des sacs, des tiges de chaussures en papier ; mais tout cela était peu solide et peu utilisable. Nous avons également souffert du manque de caoutchouc : impossible d'obtenir un tuyau de bock ; les drains en caoutchouc étaient remplacés par des drains en verre droits ou courbes percés de trous, qui à la vérité drainaient assez mal et adhéraient aux plaies. Enfin le manque de savon était absolu, et nous avons vu le chirurgien allemand nous demander de lui donner un morceau de savon reçu de France pour se laver les mains dans sa salle d'opérations.

Les *médicaments* employés étaient à peu près les mêmes que chez nous. L'eau oxygénée et la teinture d'iode étaient en honneur ; la plupart des médicaments courants tels que quinine, pyramidon, antipyrine, véronal, etc.., étaient des produits de remplacement, des « Ersatz », et l'Ersatz-Aspirine en particulier nous a paru n'avoir aucune action. Les Allemands emploient beaucoup dans les bronchites des tablettes qu'ils appellent « Solventes » et qui contiennent du chlorhydrate d'ammoniaque et de la poudre de réglisse.

Deux substances particulières, qu'emploient les Allemands volontiers, sont peu connues en France, et nous voulons donner quelques détails à leur sujet. Partout, à l'avant comme à l'arrière, nous avons vu employer pour les pansements humides un liquide appelé Tonerde (1) et nous avons voulu savoir ce que c'était.

C'est une solution à 7 ou 8 o/o d'acétate d'alumine, de densité 1045 environ, incolore, d'odeur acétique et de saveur astringente. On la prépare en faisant réagir en présence d'eau sur du carbonate de chaux de l'acide acétique et du sulfate d'alumine. Cette préparation, totalement inconnue en France, est prodigieusement employée en Allemagne et nulle salle de pansement n'en est dépourvue.

Dans l'ancienne pharmacopée française on employait autrefois une espèce d'argile nommée terre cimolée pour panser les brûlures ; on connaissait aussi la terre de Lemnos ou terre sigillée comme astringente ; les acétates terreux ou alcalino-terreux ont été aussi employés de la même façon, et le sous-acétate de plomb est encore utilisé pour faire l'eau blanche.

C'est donc comme astringent que cette liqueur est employée et les Allemands paraissent en faire grand cas. Nous nous en sommes servi et elle ne nous a paru avoir aucune action favorable sur les phlegma-

1. Tonerde signifie terre argileuse ou alumine. On désigne encore cette solution sous le nom de « Liquor alumini acetici ».

sies ; sur la peau saine elle n'est pas douloureuse, mais sur les plaies elle détermine une brûlure assez vive. Nous somme revenu au pansement humide classique dans les cas indiqués et nous nous en sommes bien trouvé. Nous pensons qu'il n'y a point lieu de faire franchir la frontière à cette substance qui nous paraît au moins inutile.

Il n'en est pas tout à fait de même du Mastisol que nous avons vu employer pour les pansements et dont nous avons déjà parlé incidemment. C'est un liquide ambré, épais, qui sert à coller le pourtour des pansements ; ce procédé n'est pas inconnu en France, et nous connaissons le stérésol, vernis à la gomme laque, le traumaticine, vernis à la gutta-percha ; mais ce sont plutôt des topiques ; le collodion surtout est employé pour faire adhérer des petits pansements occlusifs, mais il tire la peau et n'est pas très commode. Nous pensons qu'il y a lieu d'introduire en France le mastisol, très facile à appliquer : on fait le petit pansement de la plaie à soigner, on la recouvre du coton nécessaire et on badigeonne au pinceau le pourtour avec du mastisol ; un carré de gaze par là-dessus bien tendu et lissé sur le mastisol ; en quelques minutes le tout est sec et le pansement tient parfaitement, au besoin plusieurs jours. Il y a là commodité pour le chirurgien, économie de bandes et de coton, absence de gêne pour le patient, c'est un excellent procédé. Qu'est-ce que le mastisol ? Tout simplement une solution alcoolique à saturation de mastic, résine du lentisque ou *Pistacia lentiscus*,

autrefois employé comme « masticatoire », et actuellement quelquefois en mixture odontalgique. Voilà à peu près tout ce que nous rapportons d'Allemagne comme acquisition scientifique, et il faut avouer que c'est peu.

En somme, tout ce que nous avons vu en Allemagne du Service de santé nous a déçu ; nous vivions sur l'idée de l' « organisation » allemande, nous savions que leurs hôpitaux, leurs instituts scientifiques, leurs laboratoires étaient richement dotés et magnifiquement installés, et nous pouvions croire qu'ils auraient su tirer parti de tout cela pour avoir un Service de santé modèle ; il n'en était rien. Le Service de santé allemand, à l'avant comme à l'arrière, était mal organisé, les moyens de transport insuffisants, le personnel au-dessous de sa tâche ; et si nous comparons avec ce qui se passait chez nous, nous pouvons être contents du résultat obtenu : après les fautes et les erreurs du début, nous étions parvenus par un effort continu et des sacrifices considérables sinon à la perfection, tout au moins à un fonctionnement très satisfaisant de notre Service de santé.

CHAPITRE V

CONCLUSIONS

De tout ce que nous avons vu en Allemagne, tant à l'avant qu'à l'arrière, et de ce que nous avons appris par nos confrères et nos blessés, nous pouvons conclure que le Service de santé allemand ne s'est pas montré à la hauteur de sa tâche. Il était mal organisé, dénué des moyens de transport et du matériel moderne nécessaires ; l'hygiène et l'asepsie n'étaient pas observées, les soins médico-chirurgicaux et la nourriture des blessés absolument insuffisants.

La comparaison avec nos organisations sanitaires d'armée et de l'intérieur est tout à notre avantage.

Vu : le Président de la thèse,
CH. ACHARD

Vu : le Doyen
ROGER

Vu et permis d'imprimer
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
L. POINCARÉ.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
Introduction	7
Chapitre premier. — Le service de l'avant et des étapes	11
Chapitre II. — Les moyens de transport	23
Chapitre III. — L'hôpital de l'intérieur. Installation et personnel	31
Chapitre IV. — L'hôpital de l'intérieur. Soins. Matériel. Médicaments	43
Chapitre V. — Conclusions	57

Imp. de la Faculté de Médecine, 15, rue Racine, Paris. — 4064-19